Gynäk. Rdsch. 1968;5:131-132

Differentialdiagnose post partum Herzf ehler oder Fruchtwasserembolie?

G.P.		Nichols
E.H.		Raney

Medical Arts Clinic (Dr. Raney) and Doctors Park (Dr. Nichols), Appleton, Wis. (USA)

Die rechtzeitige Diagnose der Fruchtwasserembolie im Kreissaal ist von entscheidender Bedeutung. Die bemerkenswert uniformen Symptome sind folgende:

Während der Geburt oder innerhalb von 1 bis 2 Stunden nach der Entbindung entwickelt sich ein Schock mit Dyspnoe ohne Brustschmerz und zunächst ohne Zeichen einer schweren Blutung, die den Zustand erklären könnte. Der Schocktod kann innerhalb weniger Minuten oder auch erst nach Stunden eintreten. Wenn die Patientin die ersten drei Stunden überlebt, kommt es zur Hypofibrinogenämie und zur Blutung aus der Gebärmutter und manchmal auch zu generalisierten Blutungen. Seltener setzt die Blutung als Initialsymptom ein.

1 Originaltitel: Postpartum confusion: Heart failure or amniotic fluid embolism?

132

Nichols/Raney

Beinahe alle der berichteten Fälle von Fruchtwasserembolie endeten tödlich.

Die Autoren berichten folgenden Fall von Fruchtwasserembolie: Eine 36jährige Frau wurde in der 36. Woche der vierten Schwangerschaft mit vorzeitigem Blasensprung zur Geburt eingeliefert. In Spinalanästhesie wurde sie mittels Beckenausgangsforceps eines 2,2 kg schweren Mädchens entbunden. 15 Minuten nach Beendigung der Geburt stellte sich ein Schockzustand und eine Genitalblutung ein. Trotz Blut- und Dextrose-infusion hatte die Patientin zwei Stunden post partum einen kleinen, fliegenden Puls, eine Zyanose, Tachypnoe, feuchte Rasselgeräusche als Ausdruck eines Lungenödems über beiden Lungen und war zeitweise nicht ansprechbar.

Die Veränderungen im Elektrokardiogramm wurden von einem Kollegen als akuter anterolaterer Myokardinfarkt gedeutet. Im Laufe der nächsten Stunden wurde die Schockbekämpfung weiter durchgeführt, Metaraminol (Aramine), Cedilanid und Morphinum wurden verabreicht. Zehn Stunden post partum begann sich der Zustand der Patientin zu bessern. Folgende Laboratoriumsbefunde wurden erhoben: Serumbilirubin 2,9mg/100ml, SGOT 55 Einheiten, SGPT 37 Einheiten, Leukozyten 19 100. Blutsenkung nach Westergren 70 mm/1 h, Serumlipide 1,225 mg/ 100 ml (normal: 300-800 mg/100 ml). Im Lungenröntgen Zeichen einer Lungenstauung.

Nach drei Tagen war die Patientin völlig wiederhergestellt. Für eine Differentialdiagnose zur Fruchtwasserembolie kommen folgende andere Zustandsbilder in Frage: Embolie Schlaganfall Herzerkrankung oder angeborenes Vitium Intravenöse Flüssigkeitsüberladung Akute Niereninsuffizienz Magensaftaspiration Bakteriämie und Toxämie Toxische Medikamentenreaktion

Blutung mit geburtshilflicher Ursache, okkulte innere Blutung Pneumothorax,
Mediastinalemphysem

Auf eine bisher nur im Tierexperiment erprobte Therapiemöglichkeit
bei Fruchtwasserembolie mit Isoproterenol (Isuprel) wird von den Autoren
hingewiesen. F. Friedrich